

**SCHEDA DI VALUTAZIONE E RILEVAZIONE NON CONFORMITA'**

Visita del: 04/04/24 Turno: MATTINA H. 8,30

Scuola:  Infanzia  Primaria via Tiberina

Effettuato da:	<u>CEANINA GENUSA</u>
	<u>MAURA ARCIDIAONO</u>

**AMBIENTE E ATTREZZATURE**

**1. CENTRO COTTURA**

Pulizia degli ambienti MEDIOCRE  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore  SI  NO

Se NO, indicare variazione: \_\_\_\_\_

L'abbigliamento del personale addetto al Centro Cottura è adeguato  SI  NO

Se NON adeguato segnalare i motivi:  Indossano anelli/bracciali,  Unghie lunghe,  Unghie con smalto,  Non indossano guanti idonei per il contatto con gli alimenti,  Non indossano guanti in lattice in presenza di ferite o altre patologie alle mani,  Non indossano mascherine monouso durante la lavorazione più delicate o in caso di disturbi alle vie respiratorie,  Non indossano tute e sopravvesti di colore chiaro,  Non indossano i copricapi,  l'abbigliamento non è pulito,  il personale non indossa indumenti distinti per la preparazione e per la pulizia giornaliera finale.

Note: \* IL COPRICAPO LO INDOSSANO SOLO ALCUNE

**2. MAGAZZINO**

Pulizia degli ambienti  Buona  Sufficiente  Insufficiente

Corrispondenza delle derrate alimentari con quanto previsto nel contratto di servizio e nel menù in vigore  SI  NO

Se NO, indicare variazione: \_\_\_\_\_



### 3. REFETTORIO

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Insufficiente
I tavoli sono preparati correttamente	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
I contenitori dei pasti sono puliti e in buone condizioni	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
I bidoni della differenziata sono integri e puliti	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
La modalità di sgombero dei rifiuti è eseguita in modo:	<input type="checkbox"/> Adeguata		<input type="checkbox"/> Non Adeguata

Note: \_\_\_\_\_

### 4. LAVANDERIA

La pulizia degli ambienti e degli arredi è	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Insufficiente
I contenitori del pasto sono puliti e in buone condizioni	<input type="checkbox"/> SI		<input checked="" type="checkbox"/> NO
L'abbigliamento del personale addetto è adeguato	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO

Se NON adeguato segnalare i motivazioni: \_\_\_\_\_

## SERVIZIO

### 1. MENU'

Menù del Giorn Primo: PASTA alla MARINARA  
 Secondo: QUICK FORMAGGIO  
 Contorno: PATATE  
 Frutta/Dessert: BANANE (COLAZIONE)  
 Merenda: / Variazioni  SI  NO

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---	--	-----------------------------

Se NO indicare le variazioni: .....

Indicare il numero dei pasti complessivi : ..... N° 539

- 492 BAMBINI
- 47 MAESTRE



2. MENU' DIETETICI

PASTA alla MARINARA. PER QU ALERGICI  
 al POMODORO PASTA IN BIANCO CON  
 PARMIGGIANO. QUICK (PER QU ALERGICO  
 PROSCIUTTO CRUDO). PATATE all'OLIO (NO ROSM.)

Merenda: ... NO FRUTTA

Variazioni  SI  NO

PANE S/C PER CIUACI, GAUETTE RISO PER CHI

Il menù del giorno corrisponde a quello indicato nel menù

SI  NO

NON MANGIA CON UEVITO

Se NO indicare le variazioni: .....

Indicare il numero dei pasti complessivi : N°.....

3. DISTRIBUZIONE PASTO (prendere in esame un solo turno)

Le temperature verificate sono conformi			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se NO segnalare le temperature:				
Il tempo trascorso dell'arrivo alla distribuzione è	<input type="checkbox"/> <10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min	
La durata della distribuzione del 1° Piatto è	<input type="checkbox"/> <10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min	
La durata della distribuzione del 2° Piatto è	<input type="checkbox"/> <10 min	<input type="checkbox"/> tra 10 e 20 min	<input type="checkbox"/> > 20 min	
La durata del pranzo è	<input type="checkbox"/> <30 min	<input type="checkbox"/> tra 30 e 60 min	<input type="checkbox"/> > 60 min	
Indicare il numero delle persone addette alla distribuzione				N°
Il comportamento del personale addetto alla distribuzione è			<input type="checkbox"/> Adeguato	<input type="checkbox"/> Non Adeguato
Se NON ADEGUATO, segnalare motivazioni: _____				
Indicare il turno in valutazione: <input type="checkbox"/> 1° Turno, <input type="checkbox"/> 2° Turno, <input type="checkbox"/> 3° Turno, <input type="checkbox"/> Turno Unico, <input type="checkbox"/> _____				

Note: \_\_\_\_\_

4. VALUTAZIONE SENSORIALE E PERSONALE DEL PASTO

Temperatura

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Secondo Piatto	<input type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo
Contorno	<input type="checkbox"/> Caldo	<input type="checkbox"/> Tiepido	<input type="checkbox"/> Freddo



### Sapore

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Secondo Piatto	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile
Contorno	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

### Quantità porzione servita

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

### Cottura del cibo

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Secondo Piatto	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa
Contorno	<input type="checkbox"/> Adeguata	<input type="checkbox"/> Eccessiva	<input type="checkbox"/> Scarsa

### Valutazione Pane

Tipologia	<input type="checkbox"/> Bianco	<input type="checkbox"/> Integrale	<input type="checkbox"/> _____
Sapore	<input type="checkbox"/> Gradevole	<input type="checkbox"/> Accettabile	<input type="checkbox"/> NON Accettabile

### Valutazione Frutta

Qualità	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Acerba	<input type="checkbox"/> Troppo matura
---------	--------------------------------	---------------------------------	--

Giudizio riassuntivo sulla qualità	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Buono	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--

## 5. INDICE DI GRADIMENTO DEL PASTO

Si calcola sul numero di bambini che hanno mangiato più della metà della porzione servita.

Per ciascun piatto si calcola l'indice di gradibilità: ad esempio, se si considera una classe di 20 bambini e di questi 15 hanno mangiato più della metà, la percentuale sul numero dei bambini presi in esame è  $15/20 \times 100 = 75\%$

TA= Piatto totalmente accettato - consumo oltre 75%	PR= Piatto parzialmente rifiutato - consumo 25%-50%
PA= Piatto parzialmente accettato - consumo 50%-75%	TR= Piatto totalmente rifiutato- consumo inferiore 25%



### GRADIMENTO DEL PASTO

Primo Piatto	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Secondo Piatto	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Contorno	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Frutta/Dessert	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato
Pane	<input type="checkbox"/> TA/Gradito	<input type="checkbox"/> PA/ Mediamente gradito	<input type="checkbox"/> PR/Poco gradito	<input type="checkbox"/> TR/Rifiutato

Osservazione sulla qualità:.....  
 .....  
 .....

### PULIZIA

Stoviglie	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input checked="" type="checkbox"/> Insufficiente
Tavoli	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente
Pavimenti	<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Buona	<input checked="" type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insufficiente

Note: **SPUGNETTE LAVAPIATTI SUDICE.**  
**PENTOLE USURATE E SPORGHE di GRASSO.**  
**POSATE LASCIATE ALL'ARIA SENZA**  
**COBERTURA.**

### 6. SEZIONE NON CONFORMITA' E SEGNALAZIONI

Sono presenti delle irregolarità	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Se SI, quali:.....  
 .....

Totale numero non conformità	N°
Altro da segnalare:..... .....	

Sono stati introdotti in mensa cibi non autorizzati	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
---	-----------------------------	--

Se SI indicare cosa e da chi è stato introdotto: .....  
 .....



# SCHEDA MAGAZZINO : FRIGORIFERI

TEMPERATURA FRIGORIFERI	<u>+4</u> C°	TEMPERATURA FREEZER	<u>-20</u> C°
-------------------------	--------------	---------------------	---------------

## SCHEDA FREEZER

PROMISCUITA' DELLE DERRATE	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
IGIENE DEI MEZZI DI TRASPORTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Fiano Romano, li 04/04/24

Firma dell'incaricato del Comune

### EVENTUALI CONTRODEDUZIONI DEL RESPONSABILE DELLA DITTA GESTORE DEL SERVIZIO

---

---

---

---

---

---

---

Fiano Romano, li 04/04/24

Firma dell'incaricato dalla  
Ditta Gestore del Servizio

Cavalieri